

Title	対側腎無形成をともなった精嚢嚢胞の1例
Author(s)	島村, 正喜; 小泉, 久志; 久住, 治男
Citation	泌尿器科紀要 (1984), 30(9): 1263-1267
Issue Date	1984-09
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/118269">http://hdl.handle.net/2433/118269</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

## 対側腎無形成をともなった精嚢嚢胞の1例

金沢大学医学部泌尿器科学教室（主任：久住治男教授）

島 村 正 喜  
小 泉 久 志  
久 住 治 男SEMINAL VESICLE CYST ASSOCIATED WITH  
CONTRALATERAL RENAL AGENESIS:  
A CASE REPORTMasayoshi SHIMAMURA, Hisashi KOIZUMI  
and Haruo HISAZUMI*From the Department of Urology, School of Medicine, Kanazawa University  
(Director: Prof. H. Hisazumi)*

A 37-year-old man was hospitalized for a more extensive examination of azoospermia. A seminal vesiculogram demonstrated a cystic lesion of the right seminal vesicle, but failed to show the left seminal vesicle because of intrascrotal adhesion caused by previous orchidopexy. A transrectal ultrasonogram and CT-scan revealed a large cystic mass in the retrovesical region. At urethrocytostomy, the left half of the trigone and left ureteral orifice were absent, and the verumontanum increased in size. Bilateral testicular biopsies demonstrated a small type of the seminiferous tubule showing a thickening of the basement membrane and low spermatogenesis. The cystic mass was examined by transabdominal needle aspiration under the guidance of suprapubic ultrasound. Microscopic examination of the cystic fluid obtained revealed a few immobile spermatozoa. The patient was not subjected to any surgical intervention.

**Key words:** Seminal vesicle cyst, Renal agenesis, Infertility

## 緒 言

精嚢の疾患は特有な臨床症状に乏しく、鑑別診断も困難なことより、見落されやすく、まれなものとしてされている。今回、著者は不妊の原因検索中、発見された対側腎無形成をともなった精嚢嚢胞の1例を経験したので若干の文献的考察を加え、報告する。

## 症 例

患者：34歳，男性

主訴：不妊

既往歴：13歳時左鼠径ヘルニアおよび左停留辜丸にて手術を受ける。17歳時交通事故による顔面外傷

家族歴：父親肝癌にて死亡

現病歴：23歳で初婚。以後2度の離婚歴を有しているが、いずれの妻も妊娠を認めなかった。1979年に3度目の結婚をしたが、妻に妊娠なく、精査希望し1983年2月1日当科外来を受診した。無精子症を指摘され、精査のため同年2月8日入院した。妻は産婦人科学的に異常なく、前夫との間に2子を出産している。性交は週1～2回で勃起、射精は正常。血精液、膀胱症状なし。

入院時現症：体格中等度。栄養良。左陰嚢内容は陰嚢上部に位置し、可動性なく、左辜丸はやや軟で右側に比し小であった。左副辜丸頭部に小指大の硬結を認めた。その他の部位には異常を認めなかった。

入院時検査成績：血液一般検査；WBC 11,200/mm<sup>3</sup>と増多を認める以外は異常なし。血液生化学的検査、

ホルモン検査 (Testosterone, LH, FSH, PRL, TSH, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>), 尿検査; 異常なし. Ccr 84.7 ml/min. PSP 46% (15分値), 96% (120分値). 染色体検査; 46 XY. 心電図; 異常なし. 精液検査; 禁欲期間7日, 総量 0.6 ml, 白色, 粘稠度低下, 精子数 0/ml.

X線学的所見: 精嚢造影; 左側は術後の癒着が強く, 精管の同定が困難で, 右側のみ施行した. 正中よりわずかに左寄りに嚢状陰影を認めた (Fig. 1).



Fig. 1. Seminal vesiculogram showing cystic lesion of the right seminal vesicle

KUB; 3日前の精嚢造影の造影剤の貯留が認められた. IVP; 25分像で右腎は正常だが左腎は描出されなかった (Fig. 2). 尿道膀胱造影; 斜位像では前立腺部尿道の拡張と精丘の肥大が認められた (Fig. 3). CT scan; 膀胱後部に soft tissue density の嚢胞状腫瘍が認められた. 肝, 脾, 右腎には嚢胞の所見なく, 左腎像は得られなかった (Fig. 4).

超音波断層法: 経直腸的に同法を施行すると, 肛門より 6~10 cm 以上の範囲で膀胱後部にはほぼ water density に近い均一な内部エコーを有する嚢胞像が得られ, その最大面は 39×62 mm であった (Fig. 5). 経尿道的にも同法を施行したが, 左右の精嚢は識別できなかった.

尿道膀胱鏡所見: 前立腺部尿道の拡張, 精丘の肥大, 左尿管の欠如および三角部の形成不全を認めた.



Fig. 2. Left kidney not visible and the remains of contrast medium after seminal vesiculography on an excretory urogram

両側睾丸生検: 精嚢造影と同時に施行したが, その病理組織所見は左右ともほぼ同様の像でいずれにも精子の産生がみられた. しかし通常の精細管よりやや小型で基底膜の肥厚があり, 精子数も少なく閉塞狭窄機転が疑われた (Fig. 6).

以上より精嚢嚢胞を疑い2月17日超音波監視下経膀胱的に嚢胞穿刺を施行した. 内容液は検査目的のため 30 ml 程度吸引採取したが, 黄褐色粘稠であり, 鏡検すると強拡大にて1視野に1~2個程度の精子が認められた. 細菌培養陰性, 細胞診は class I であった. これらの所見より精嚢嚢胞と確定診断したが, 主訴の不妊については, 有効な手術法がなく, 嚢胞摘除は主訴が不妊であること, 術後に性機能, 排尿などに障害をきたす恐れのあることより施行せず, 2月19日退院した.

## 考 察

精嚢部の嚢胞性疾患については, 1872年 Smith<sup>1)</sup> が Hydrocele of the seminal vesicle として報告したのが最初であり, 本邦では1939年中屋ら<sup>2)</sup>の報告後自験例も含めて 59 例の報告<sup>3-6)</sup>があり, 比較的多い疾患とされてきた. しかし, 石神<sup>7)</sup> や酒徳<sup>8)</sup> はその他

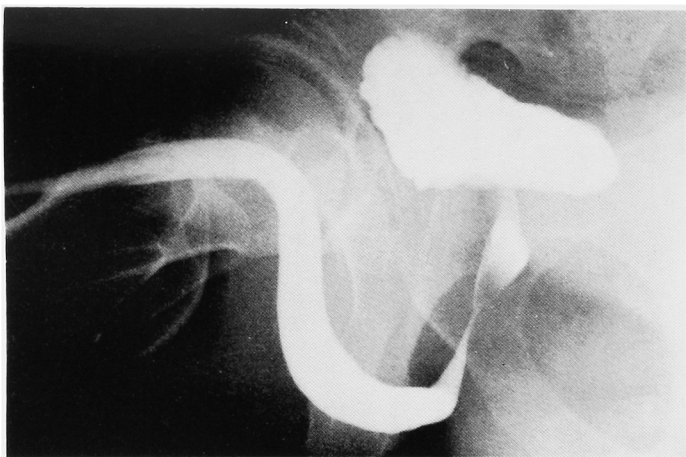


Fig. 3. Urethrocytogram showing dilatation of the prostatic urethra and enlargement of the verumontanum

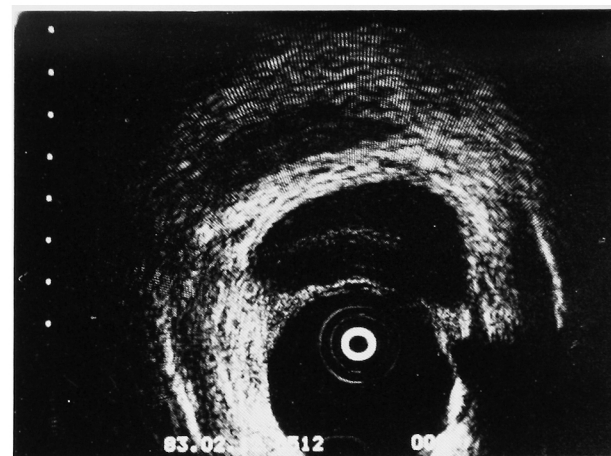


Fig. 5. Ultrastongram showing a cystic mass with water density in the retroperitoneal region

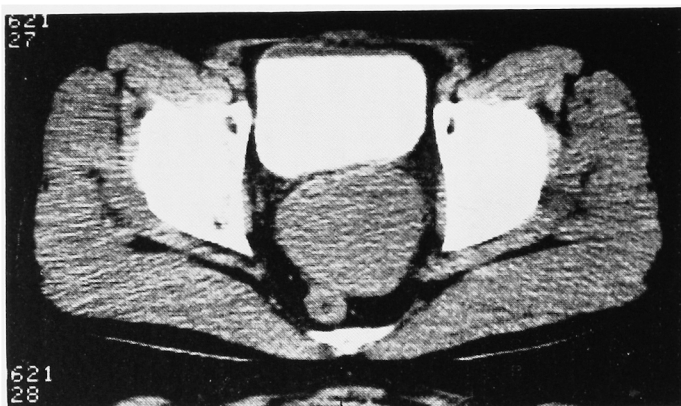


Fig. 4. CT-scan showing a large cystic mass with soft tissue density in the retroperitoneal region

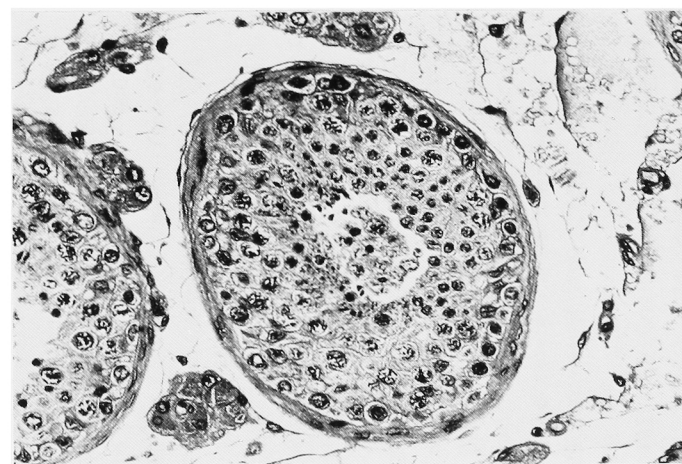


Fig. 6. Microscopic photograph showing a small type of the seminiferous tubule associated with low spermatogenesis and thickening of the basement membrane

にも10数例の経験を述べており、近年 CT scan, 超音波断層法など画像診断法の向上もあり、報告数は増加しており、血精液症や男子不妊症の患者をこれらの方法で精査すればさらに本症が発見されてくるものと考えられる。

その名称については過去の報告例を検討すると、嚢腫、憩室、嚢胞、憩室症、異常拡張症とさまざまに表現されており、いまだ一定の見解に達していない現状である。松岡<sup>9)</sup>は詳細に名称の検討をおこない、憩室と嚢胞の定義にある程度準じ、管腔と交通のないものを嚢胞、あるものを憩室症と呼ぶのが適当としている。しかし、末梢側が通過障害を起こし、本来の管腔が嚢状に拡張したものも貯留嚢胞の概念からすれば pseudo cyst としての嚢胞の範疇に入れてよいとしている。この考え方にしたがえば自験例は pseudo cyst としての嚢胞に相当するものと考えられる。

成因については先天的奇形に起因するもの、炎症、膀胱頸部疾患および凝血物による射精管の狭窄や閉塞などが考えられているが、注意すべきこととしては嚢胞腎および先天性腎發育不全症の合併例がみられることである。嚢胞腎の合併例<sup>9-10)</sup>は本邦では59例中7例(11.9%)に認められ、なかには両側に精嚢嚢胞の認められた症例もあり、このような場合には先天性疾患である嚢胞腎の一部分症としてとらえることもできよう。先天性腎發育不全症の合併例については本邦では7例の報告<sup>3,5,6,16-18)</sup>があり、いずれも精嚢嚢胞と同側に認められている。欧米では1976年に Fuselier ら<sup>11)</sup>は同側腎欠損合併例20例を集計し、うち6例に尿管の嚢胞内への異所開口を認めたと報告し、その後も同様症例の報告<sup>12,13)</sup>が散見される。いっぽう、長沼<sup>14)</sup>は男子の異所性尿管開口26例のうち16例は精嚢開口であり、彼らの症例には精嚢嚢胞を認めたと報告している。胎生期において尿管は4週頃、精嚢は13週頃いずれも mesonephric duct より生ずるという発生学的近似性より、このような症例の成因を一元的に発生不全に求めてもよいと考えられる。自験例について検討すると、自験例のように対側の腎無形成合併例はこれまでに報告例がないが、佐藤ら<sup>5)</sup>は腎無形成合併例で両側の精管が嚢胞内に開口していた症例を報告している。自験例では睪丸固定術後の癒着のため左側の精嚢造影が施行できず、左精管および精嚢の詳細については不明であるが、あるいは佐藤らの症例と同様である可能性も考えられる。

ここで年齢分布、患側、主訴について本邦報告例を集計し検討すると、Fuselier ら<sup>11)</sup>の報告と同様に年齢分布は20～30歳台と性的活動の盛んな時期に好発し

Table 1. 本邦報告例の年齢分布

年齢	症例数
0～9	2
10～19	3
20～29	13
30～39	12
40～49	4
50～59	3
60～69	4
不明	5
計	46

Table 2. 本邦報告例の患側

患側	症例数
右側	15
左側	15
両側	5
不明	11
計	46

Table 3. 本邦報告例の主訴

主訴	症例数
血精液	19
不妊	8
排尿困難	4
尿閉	3
血尿	2
その他	10
計	46

ている (Table 1)。患側は左右差なく (Table 2)。主訴は血精液が41%と最も多く、ついで不妊、排尿障害が多くみられる (Table 3)。

診断については精嚢造影、CT scan および経直腸的超音波断層法が有力な診断法としてあげられるが、とくに超音波診断法は患者に苦痛が少ないこと、非侵襲性で造影剤注入のための炎症など合併症がないこと、同時に前立腺、膀胱など周囲組織との関係も把握できることなど多くの利点を有し、今後、血精液症や不妊症患者などを対象に外来にてのスクリーニング法として多に活用されるべき検査法と考えられる。

治療については血精液を主訴とするものには精嚢摘除術を施行している例が多くみられる<sup>3-6,11,13)</sup>。しかし、精嚢の手術には2つの問題点がある。ひとつは精嚢が骨盤腔内の深くに位置するため、充分広い術野を得ることが困難なことである。もうひとつの問題点は、術後、性機能や排尿に障害をきたす可能性のあることである。久志本ら<sup>4)</sup>はその報告の中でとくに手術法について過去の文献も詳細に検討を加え、経仙骨式到達法を推奨しているが、以上の2つの問題点を満足さ

せる適当な手術法がないのが現状である。対象患者の多くが性的活動の盛んな年代であることも考えると、手術適応の決定は慎重におこなわれるべきであろう。

## 結 語

34歳の男性にみられた対側腎無形成をともなった精嚢嚢胞の1例を報告し、あわせて若干の文献的考察をおこなった。

なお本論文の要旨は第319回日本泌尿器科学会北陸地方会において発表された。

## 文 献

- 1) Smith NR: Hydrocele of seminal vesicle. *Lancet* **2**: 558~559, 1872
- 2) 中尾知足・伊藤 博：巨大なる精嚢腺嚢腫の1例。日泌尿会誌 **28**: 400~401, 1939
- 3) 松岡 啓・中川克之・野田進士：精嚢腺嚢状拡張について。西日泌尿 **39**: 713~724, 1977
- 4) 久志本俊郎・有吉朝美：精管末端部異常拡張症の1例。西日泌尿 **45**: 619~622, 1983
- 5) 佐藤一成・日景高志・安藤 研・三橋慎一：右腎無形成を伴った精嚢腺嚢胞の1例。日泌尿会誌 **74**: 1717, 1983
- 6) 平野敦之・小川隆敏・上門康成・宮崎善久・南方茂樹・大川順正：同側の腎発育不全および尿管精嚢腺開口を伴った精嚢腺嚢胞の1例。泌尿紀要 **29**: 1315~1327, 1983
- 7) 石神襄次：精嚢腺並びに精管末端部の異常拡張症に就いて。泌尿紀要 **6**: 792~804, 1960
- 8) 酒徳治三郎・越戸克和・滝原博史・藤井光生・清水芳幸・川井修一・篠原陽一：精嚢腺の先天異常について。日泌尿会誌 **74**: 1069, 1983
- 9) 中島啓雄・柳瀬功一：精嚢腺嚢胞の2例。日泌尿会誌 **49**: 731~737, 1958
- 10) 佐長俊昭・神崎頼啓：精嚢腺嚢胞を合併した先天性嚢胞腎の4例。西日泌尿 **33**: 630, 1971
- 11) Fuselier HA Jr and Peters DH: Cyst of seminal vesicle with ipsilateral renal agenesis and ectopic ureter: Case report. *J Urol* **116**: 833~835, 1976
- 12) Anand K and George B: Seminal vesicle cyst associated with ipsilateral renal agenesis. *Urology* **12**: 572~574, 1978
- 13) Øgried P and Hatteland K: Cyst of seminal vesicle associated with ipsilateral renal agenesis: A report on four cases. *Scand J Urol Nephrol* **13**: 113~116, 1979
- 14) 長沼弘三郎・陣内謙一：発育不全腎を伴った尿管精嚢腺異常開口の1例。西日泌尿 **38**: 399~402, 1976
- 15) 中尾知足：再び精嚢々腫について。皮と泌 **14**: 215~219, 1952
- 16) 宗 菊次郎・野波英一郎：精嚢々腫症例追加。日泌尿会誌 **45**: 44~45, 1954
- 17) 岸本 孝・松本恵一：先天性単腎症例追加。腎欠損側精嚢腺嚢胞を伴える1例。日泌尿会誌 **51**: 103, 1960
- 18) 横山正夫・石田 肇・鈴木 徹・阿曾佳郎：右腎欠損、左尿管膀胱移行部狭窄および精嚢腺嚢腫の合併症例。日泌尿会誌 **67**: 137, 1976

(1984年3月2日受付)